



**DOLMETSCHER  
POOL  
OFFENBURG**

## Abrechnungsformular

### Für ehrenamtliche Dolmetscher des Dolmetscherpools Offenburg

#### Von der Institution/Behörde auszufüllen:

Anfordernde Institution/Behörde: \_\_\_\_\_

Name des Ansprechpartners: \_\_\_\_\_

Handelt es sich bei dem Gespräch um EU-Bürger?  Ja  Nein

Handelt es sich bei dem Gespräch um Flüchtlinge?  Ja  Nein

Gedolmetschte Sprache: \_\_\_\_\_

Anlass des Gesprächs:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Gesprächsdauer von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

Datum des Gesprächs: \_\_\_\_\_

Stempel/Unterschrift: \_\_\_\_\_

#### Von dem Dolmetscher/der Dolmetscherin auszufüllen:

Name,

Vorname: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC-SWIFT: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Bitte per Fax an: 0781-790148 oder per Post an: Caritasverband Offenburg, Okenstraße 26, 77652 Offenburg